

P4

Especialidades Cirúrgicas

Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica e Cirurgia Vascular

Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.



8 de novembro



40 questões



14 às 17h



3h de duração*

**PROCESSO
SELETIVO** para
**Residência
Médica 2021**



FEPese

FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

1. Para casos selecionados, o tratamento da obesidade pode ser tentado com o uso do balão intragástrico.

Assinale a alternativa **correta** com relação a possível complicação desse método.

- a. ☐ Diarreia
- b. ☐ Fístula intestinal
- c. ☐ Anemia ferropriva
- d. ☐ Deficiência de vitamina A
- e. ☒ Síndrome de Mallory-Weiss

2. Assinale a alternativa **correta** em relação à síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (MEN 1).

- a. ☐ Em mais da metade dos pacientes com MEN 1, os tumores de ilhotas pancreáticas são insulinomas.
- b. ☐ Raros pacientes com MEN 1 têm manifestações de hiperparatireoidismo.
- c. ☐ Em pacientes com MEN 1, os tumores de ilhota são sempre solitários.
- d. ☒ A MEN 1 está associada geneticamente a um defeito do cromossomo 11 e é herdada de modo autossômico dominante.
- e. ☐ É caracterizada por tumores de tireoide, hipófise, ilhotas pancreáticas e ocasionalmente de adrenal.

3. Assinale a alternativa **correta** em relação aos insulinomas e gastrinomas.

- a. ☐ Os insulinomas em geral são únicos, pequenos (menores que 1,5 cm) e malignos.
- b. ☐ O sinal patognomônico de insulinoma é o nível extremamente baixo de insulina sérica durante a crise de hipoglicemia.
- c. ☒ O tratamento pré-operatório dos insulinomas é feito com diazóxido e deve ser suspenso 1 semana antes da cirurgia pois pode provocar hipotensão intraoperatória.
- d. ☐ Os pacientes com gastrinoma podem ter diarreia secretória que não cessa com aspiração nasogástrica.
- e. ☐ Os gastrinomas mais comumente são encontrados no corpo pancreático.

4. Com relação aos tumores superficiais de bexiga (carcinoma urotelial de bexiga não músculo invasivo), a alternativa **correta** é:

- a. ☒ A ressecção transuretral (RTU) é o padrão ouro para o diagnóstico e tratamento.
- b. ☐ A presença de carcinoma in situ (CIS) concomitante não se associa a pior prognóstico.
- c. ☐ Infelizmente apenas 15% dos casos de câncer de bexiga são diagnosticados nessa fase.
- d. ☐ Quimioterapia intravesical com mitomicina C deve ser utilizada em esquemas de aplicações semanais como tratamento complementar para evitar recorrência.
- e. ☐ A repetição da RTU (Re-RTU) em 2 a 6 semanas não é indicada em pacientes com tumores de estadiamento T1.

5. Com relação à litíase urinária, a alternativa **correta** é:

- a. ☐ Somente 50% dos cálculos contêm cálcio na sua composição.
- b. ☐ A ressonância magnética é o exame padrão-ouro para avaliação dos cálculos.
- c. ☐ A baixa ingestão de líquidos não se relaciona com aumento na formação de cálculos.
- d. ☐ Cálculos de ácido úrico possuem a característica de serem radiopacos e facilmente identificáveis na radiografia simples.
- e. ☒ O antirretroviral indinavir pode causar precipitação urinária e está associado à formação de cálculos.

6. É contraindicação a realização de gastrectomia vertical para tratamento de obesidade.

- a. ☐ Diabetes mellitus
- b. ☒ Esôfago de Barret
- c. ☐ Esteatose hepática
- d. ☐ Índice de massa corporal maior que 50
- e. ☐ Doença do refluxo gastroesofágico leve

7. Considere uma paciente tabagista e etilista há vários anos, evoluindo com massa cervical direita, endurecida, semifixa, indolor, com 5 meses de evolução.

Qual conduta abaixo está totalmente proscria, como abordagem inicial?

- a. ☐ Anamnese rigorosa.
- b. ☐ Exame clínico rigoroso, com oroscopia, faringoscopia e laringoscopia.
- c. ☒ Biópsia direta da massa cervical para se confirmar o diagnóstico.
- d. ☐ Realização de exames de imagem para avaliar ressecabilidade.
- e. ☐ Punção aspirativa por agulha fina da massa cervical.

8. Segundo a classificação de Hinchey e colaboradores para diverticulite complicada do cólon, o estágio III representa:

- a. ☐ Perfuração sem abscesso.
- b. ☐ Peritonite fecal generalizada.
- c. ☐ Abscesso pélvico bloqueado.
- d. ☒ Peritonite generalizada purulenta.
- e. ☐ Abscesso pericólico ou mesentérico.

9. Assinale a alternativa **correta** em relação ao carcinoma adrenocortical.

- a. ☐ O tratamento de escolha para este tipo de tumor é a radioterapia.
- b. ☐ É tumor de alta incidência e em sua grande maioria acomete mulheres idosas.
- c. ☐ Cirurgia é tratamento de exceção e deve ser realizada apenas quando existe comprometimento de outros órgãos por contiguidade.
- d. ☐ Em avaliação tomográfica apresenta tipicamente uma massa homogênea, cística de paredes regulares e espessas.
- e. ☒ O tratamento quimioterápico é realizado tanto como terapia primária quanto adjuvante. A droga utilizada é o mitotano, que tem ação de toxina direta.

10. Assinale a alternativa **correta** em relação aos entero-hormônios, seus efeitos fisiológicos e sua associação com a cirurgia metabólica, realizada.

- a. ☒ O PYY, ou peptídeo YY, é produzido por células L do cólon, com aumento presente em cirurgias tipo bypass gástrico em Y-Roux e gastrectomia vertical e está associado a aumento da saciedade, diminuição da ingestão de alimentos e retardo de esvaziamento gástrico.
- b. ☐ O GLP-1, ou peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1, é produzido por células L do íleo distal e cólon, tem elevação presente em cirurgias tipo bypass gástrico em Y-Roux e gastrectomia vertical e está associado a aumento do esvaziamento gástrico e aumento da secreção de insulina.
- c. ☐ A colecistocinina, produzida pelas células L do duodeno e intestino proximal, tem comportamento incerto em cirurgias tipo bypass gástrico em Y-Roux e diminuição em gastrectomia vertical, e está associada a relaxamento da vesícula biliar, redução de saciedade, redução de gasto energético, aumento de insulina e glucagon, e aumento da motilidade intestinal.
- d. ☐ A grelina, produzida pelas células P/D1 do estômago (fundo gástrico) principalmente, tem redução dos níveis em cirurgias tipo bypass gástrico em Y-Roux e gastrectomia vertical, e o efeito fisiológico desse hormônio é de redução de apetite, diminuição da motilidade e esvaziamento gástrico e aumento da produção de insulina.
- e. ☐ O GIP, ou polipeptídeo insulínico dependente de glicose, é produzido por células P do estômago, com aumento dos níveis em gastrectomia vertical e comportamento incerto em cirurgias tipo bypass gástrico em Y-Roux, e causa diminuição do esvaziamento gástrico, aumento de saciedade, aumento da secreção de insulina e aumento da atividade da lipase lipoproteica.

11. O Tromboembolismo Venoso (TEV) possui espectro de apresentação que vai desde a trombose venosa profunda (TVP) até o tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), sendo seu tratamento baseado na anticoagulação plena dos pacientes.

Sobre a anticoagulação, é **correto** afirmar:

- a. ☐ A heparina atravessa a barreira placentária; portanto, não deve ser usada durante a gestação.
- b. ☐ As complicações hemorrágicas durante o uso da varfarina podem ser revertidas pela administração do seu antídoto, sulfato de protamina.
- c. ☒ A heparina necessita ligar-se ao cofator anti-trombina III para interferir na coagulação como droga anticoagulante.
- d. ☐ A varfarina produz o seu efeito anticoagulante terapêutico, imediato, em poucos minutos após a administração via oral, ao interferir na conversão cíclica da vitamina K, bloqueando a síntese de fatores de coagulação dela dependentes (fatores II, VII, IX e X).
- e. ☐ Atualmente, estão disponíveis os assim chamados novos anticoagulantes orais (NOAC). Como exemplos: a dabigatrana, a rivaroxabana, a apixabana e a edoxabana. Todas essas drogas têm ação direta inibitória sobre o fator Xa da cascata de coagulação.

12. Assinale a alternativa **correta** em relação à Colangite Esclerosante Primária (CEP).

- a. ☐ É mandatório realizar a biópsia hepática para estabelecer o diagnóstico de CEP.
- b. ☐ A obstrução da via biliar extra-hepática é a principal causa de CEP.
- c. ☐ O transplante hepático está reservado apenas aos pacientes de CEP que desenvolvem o Colangiocarcinoma.
- d. ☐ A CEP tem forte relação com doenças inflamatórias intestinais. A principal associação é com a doença de Crohn.
- e. ☒ O hábito de fumar não aumenta o risco de CEP. Ao contrário, existem estudos que apontam para risco diminuído de desenvolver CEP nos fumantes.

13. Dadas a pressão sanguínea relativamente baixa e a estrutura da parede vascular mais complacente, as veias são mais suscetíveis à compressão extrínseca quando comparadas às artérias. A compressão venosa pode ocorrer por alterações anatômicas de tecidos moles, ossos, artérias ou por crescimento tumoral. Essas alterações podem gerar sinais e sintomas de congestão venosa.

Sobre as Síndromes de Compressão Venosa, é **correto** afirmar:

- a. ☐ A compressão das veias ilíacas por crescimento de uma neoplasia pélvica, frequentemente ginecológica, não aumenta o risco de tromboembolismo venoso.
- b. ☒ A Síndrome de May-Turner acontece por compressão da veia ilíaca comum esquerda contra à coluna vertebral pela artéria ilíaca comum direita.
- c. ☐ A Síndrome de Paget-Schroetter é causada pela compressão da veia subclávia, no desfiladeiro torácico, pelo ventre do músculo escaleno anterior.
- d. ☐ A compressão da veia renal esquerda, entre a artéria mesentérica superior e a aorta, leva à Síndrome do Quebra-nozes, que costuma evoluir com infarto renal ipsilateral.
- e. ☐ Na Síndrome de Entrelaçamento Poplíteo, a TVP (Trombose Venosa Profunda) por compressão venosa pela origem anômala da cabeça medial do músculo gastrocnêmio é mais comum do que as manifestações isquêmicas do aprisionamento da artéria poplíteia.

14. Assinale a alternativa que corresponde a um dos critérios de inclusão para a realização de ressecção transanal local de adenocarcinoma do reto.

- a. ☐ Lesão fixa à parede retal
- b. ☐ Lesão ulcerada e < 6 cm de diâmetro
- c. ☐ Lesão localizada a 15 cm da margem anal
- d. ☒ Lesão histologicamente bem diferenciada
- e. ☐ Presença de linfadenomegalia no mesorreto

15. Assinale a alternativa **correta** sobre os tumores do estroma gastrointestinal GIST.

- a. ☐ Tumores sem a mutação no gene KIT não respondem aos inibidores de tirosina quinase.
- b. ☐ Tumores com mutação no gene PDGFRA metastáticos têm como droga de primeira linha para tratamento o regorafenibe.
- c. ☒ Os GISTs têm uma resposta diferente ao tratamento com imatinibe de acordo com o status da mutação encontrada, sendo a do exon 11 do gene KIT a que está associada a maior resposta.
- d. ☐ Para lesões ressecáveis, a cirurgia está indicada, devendo ter como objetivo uma ressecção R0. Para tal, na maioria das vezes pode-se fazer uma gastrectomia atípica ou “wedge resection”, porém a linfadenectomia regional deve ser a mesma usada no tratamento do adenocarcinoma gástrico.
- e. ☐ Os GISTs gástricos têm um prognóstico pior do que os GISTs localizados no reto, por apresentarem maior tendência metastática, especialmente para o fígado.

16. Assinale a alternativa **correta** com relação à indicação de cirurgia em pacientes com nódulos benignos do fígado.

- a. ☐ O hemangioma hepático é formado por vasos e pelo risco iminente de sangramento, geralmente tem indicação de cirurgia.
- b. ☒ O adenoma hepático com mutação de B-catenina tem alto risco de malignização e a caracterização desse subtipo pode ser um fator preponderante na indicação de ressecção cirúrgica.
- c. ☐ A hiperplasia nodular focal tem cicatriz central característica, e por confundir-se com o hepatocarcinoma, geralmente tem indicação de cirurgia.
- d. ☐ Antes de indicarmos ressecção hepática é necessária biópsia para definir a histologia do tumor.
- e. ☐ O adenoma hepático do subtipo com mutação do HNF-1a (com característica esteatótica) apresenta alto risco de complicações, e por isso, geralmente deve ser ressecado.

17. Assinale a alternativa **correta** no que tange à biópsia do linfonodo sentinela em melanoma e suas indicações.

- a. ☒ Em pacientes com linfonodo sentinela positivo, a taxa de linfonodos não sentinela positivos na mesma base linfonodal é em média 20%.
- b. ☐ A biópsia do linfonodo sentinela foi um grande avanço no tratamento cirúrgico do melanoma; se por um lado quando negativo evita a morbidade de um esvaziamento ganglionar, quando positivo indica a obrigatoriedade do esvaziamento ganglionar, independente das características da metástase linfonodal ou do tumor primário.
- c. ☐ O esvaziamento ganglionar deve ser realizado em pacientes com linfonodo sentinela positivo, pois isso acarreta maior sobrevida livre de doença, comparado com a estratégia de acompanhamento e esvaziamento somente se ocorrer a recidiva linfonodal regional.
- d. ☐ O esvaziamento ganglionar deve ser realizado em pacientes com linfonodo sentinela positivo, pois isso acarreta maior sobrevida livre de doença, assim como maior sobrevida global, comparado com a estratégia de acompanhamento e esvaziamento somente se ocorrer a recidiva linfonodal regional.
- e. ☐ A realização prévia de uma ampliação ampla de margens e casos onde tenha sido realizada rotação de retalhos ou enxertos cutâneos, formalmente contraindica a realização da pesquisa do linfonodo sentinela.

18. Metade dos casos de melanoma apresentam a mutação no gene B-RAF.

Assinale a alternativa que indica **corretamente** a terapia alvo que pode ser utilizada nesse subgrupo de pacientes.

- a. ☐ Imatinibe
- b. ☐ Nivolumab
- c. ☒ Vemurafenibe
- d. ☐ Pembrolizumab
- e. ☐ Ipilimumab

19. Em 2017, o CFM reconheceu a cirurgia citorreduutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (hipec) como tratamento de eleição para carcinomatose peritoneal mucinosa de origem apendicular e mesotelioma peritoneal.

Assinale a alternativa que inclui as duas drogas de escolha para a hipec em pseudomixoma peritoneal.

- a. ☐ Oxaliplatina e cisplatina
- b. ☐ Docetaxel e mitomicina
- c. ☐ Doxorrubicina e melfalan
- d. ☒ Mitomicina e oxaliplatina
- e. ☐ Mitomicina e 5FU

20. Assinale a alternativa **correta** sobre a cirurgia citorreduutora associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) aplicada no tratamento de carcinomatose peritoneal.

- a. ☐ A temperatura do líquido perfundido no paciente não deve ultrapassar 40 graus Celsius, pelo risco de lesão dos órgãos internos do paciente, especialmente o intestino delgado.
- b. ☒ Nos casos de mesotelioma peritoneal, preferencialmente todo peritônio deve ser ressecado, independente se houver ou não acometimento macroscópico.
- c. ☐ Nos casos de disseminação peritoneal mucinosa de origem apendicular com PCI (Peritoneal Cancer Index) maior que 20 a cirurgia não deve ser realizada, por não agregar benefício oncológico.
- d. ☐ Nos casos de carcinomatose peritoneal mucinosa de origem apendicular com PCI maior que 20 a cirurgia não deve ser realizada, por não agregar benefício oncológico.
- e. ☐ Os pacientes com subtipo bifásico e subtipo sarcomatoide são os principais candidatos à cirurgia citorreduutora, por apresentarem os melhores resultados oncológicos com o método, de acordo com sua biologia tumoral.

21. Assinale a alternativa **correta** sobre os tumores apendiculares.

- a. ☒ De diagnóstico raro, os adenocarcinomas de células caliciformes (goblet cell adenocarcinoma, previamente chamado tumor adenocarcinoide), têm como marca a presença de células epiteliais em forma de cálice que contêm mucina.
- b. ☐ Os adenocarcinomas apendiculares do tipo intestinal, não mucinosos, têm um prognóstico melhor do que os adenocarcinomas mucinosos.
- c. ☐ A mucocoele de apêndice é a neoplasia apendicular mucinosa mais comum.
- d. ☐ A dosagem dos marcadores tumorais tem se mostrado bastante útil no diagnóstico e acompanhamento dos tumores apendiculares, sendo a cromogranina A a mais importante para os tumores epiteliais do apêndice.
- e. ☐ Os casos de carcinomatose peritoneal mucinosa de origem apendicular, com células em anel de sinete na histologia, indicam um pior prognóstico e devem ser tratados somente com tratamento sistêmico, pela alta agressividade da doença.

22. Em relação aos incidentalomas de glândulas adrenais no adulto, é **correto** afirmar:

- a. ☐ O índice de malignização de mielolipomas é alto, o que indica adrenalectomia de rotina.
- b. ☐ Das lesões menores que 4 cm, 20% são carcinomas; das entre 4,1 e 6 cm, 50% são carcinomas; das maiores que 6 cm, 80% são carcinomas.
- c. ☐ Adrenalectomia por doença metastática de outro sítio, mesmo que metástase única, está contraindicada, pois indica doença disseminada.
- d. ☒ Adenomas corticais não funcionantes são os mais comuns, em geral são menores que 4 cm, homogêneos, e com densidade menor ou igual a 10 unidades Hounsfield em tomografia computadorizada.
- e. ☐ A biópsia por agulha fina guiada por tomografia é muito útil na diferenciação entre incidentalomas benignos e malignos, não deve ser usada para confirmação de metástase adrenal de primário em outro sítio (valor preditivo positivo menor que 60%) e está contraindicada em suspeita de feocromocitoma (risco de crise hipertensiva).

23. Em relação aos sarcomas de partes moles de extremidades no adulto, é **correto** afirmar:

- a. ☐ A biópsia incisional ou por agulha deve ser evitada em lesões de extremidades suspeitas de sarcoma, sendo a melhor opção a ressecção com margens amplas de princípio.
- b. ☒ A ressonância magnética da extremidade acometida para avaliação local e a tomografia computadorizada de tórax para avaliação de doença metastática pulmonar em tumores de alto grau (grau 2 ou 3) ou grandes (T2) são os melhores exames para o estadiamento.
- c. ☐ A radioterapia tem um papel limitado no manejo de tumores grandes (T2) e de grau intermediário ou alto, sendo mais utilizada em tumores de baixo grau que caracteristicamente são mais radiosensíveis.
- d. ☐ O aparecimento de metástases pulmonares, mesmo em pequeno número, denota incurabilidade, e os pacientes devem ser tratados com terapia sistêmica. A cirurgia nessa situação deve ser usada somente de forma paliativa como controle local em pacientes sintomáticos.
- e. ☐ A neoadjuvância, na tentativa de preservação de membros, historicamente tem maus resultados, demonstrados pela alta taxa de amputação necessária para o tratamento destes tumores.

24. Assinale a alternativa **correta** com relação às metástases hepáticas colorretais.

- a. ☐ O número de metástases hepáticas não tem relação com a sobrevida.
- b. ☐ São chamadas de metástases metacrônicas quando descobertas junto com a neoplasia primária de cólon.
- c. ☐ Pacientes com metástase colorretal não têm indicação de cirurgia pois têm sobrevida média muito curta.
- d. ☐ Ressecções hepáticas anatômicas são imprescindíveis com margens livres de pelo menos 2 cm.
- e. ☒ Pacientes com diagnóstico de metástase hepática colorretal apresentam melhor sobrevida quando é possível a ressecção das lesões do fígado.

25. Em relação ao tumor neuroendócrino gástrico, é **correto** afirmar:

- a. ☒ O tipo I corresponde à maioria dos tumores neuroendócrinos encontrados no estômago (70-80% do total) e está associado à gastrite crônica atrófica autoimune. Normalmente apresenta-se como múltiplas e pequenas lesões que, em geral, têm comportamento pouco agressivo e bom prognóstico.
- b. ☐ As lesões do tipo II são decorrentes de gastrinomas e se relacionam à Síndrome de Zollinger-Ellison. Na maioria dos casos o paciente é portador da síndrome da neoplasia endócrina múltipla do tipo II (NEM2) e deve ser investigado para tanto através de exame sérico com sequenciamento do gene MEN 2.
- c. ☐ A frequência dos tumores neuroendócrinos gástricos relacionados à gastrinoma gira em torno de 20%; as lesões costumam ser múltiplas e pequenas, mas com potencial de gerar metástases alto.
- d. ☐ O TNE gástrico tipo III consiste em lesão esporádica única sem hipergastrinemia, e tem o melhor prognóstico justamente por a doença ser localizada e não difusa como nos tipos I e II.
- e. ☐ O tratamento dos tipos I e II deve ser realizado com gastrectomia total, removendo todas as lesões.

26. Assinale a alternativa **correta** com relação à doação de órgãos e ao transplante hepático.

- a. ☐ Não são utilizados fígados de doadores com mais de 65 anos de idade.
- b. ☐ Não existe mortalidade no doador quando falamos de doador vivo de fígado para transplante.
- c. ☒ Quanto maior o tempo de isquemia fria, maior o risco de falência primária de enxerto.
- d. ☐ Esteatose Hepática não tem relação com falência primária de enxerto.
- e. ☐ Infecção antiga pelo vírus da hepatite B é uma contraindicação para doação do fígado em doadores falecidos.

27. Em relação à neoplasia mucinosa papilar intra-ductal pancreática (IPMN), de acordo com os critérios de Fukuoka revisados em 2012, é **correto** afirmar:

- a. ☐ Na ausência de características preocupantes ou estigmas de alto risco, o acompanhamento com TC / RNM é recomendado após 5 anos para tamanho da lesão menor que 1 cm. Caso não aconteça mudança de tamanho nesse intervalo, o acompanhamento pode ser abandonado.
- b. ☐ São características preocupantes (“worrisome features”): tamanho do cisto ≥ 2 cm, paredes do cisto finas e sem realce ao meio de contraste, tamanho do ducto principal 1-5 mm, nódulos murais sem realce ao meio de contraste, mudança abrupta no calibre do ducto pancreático sem atrofia pancreática distal, pancreatite e linfadenopatia.
- c. ☐ Na ausência de características preocupantes ou estigmas de alto risco, o acompanhamento com TC / RNM é recomendado a cada 2 anos para tamanho da lesão entre 2 e 3 cm. Caso não aconteça mudança de tamanho no intervalo de 4 anos, o acompanhamento pode ser espaçado para a cada 5 anos.
- d. ☒ Ressecção cirúrgica é recomendada para estigmas de alto risco (“high risk stigmata”), ou seja, icterícia obstrutiva em um paciente com lesão cística na cabeça do pâncreas, nódulos murais captantes de contraste e diâmetro do ducto pancreático principal ≥ 10 mm.
- e. ☐ Na ausência de características preocupantes ou estigmas de alto risco, o acompanhamento com TC / RNM é recomendado anualmente para tamanho da lesão maior que 3 cm, após bianualmente por 5 anos. Caso não aconteça mudança de tamanho no intervalo, o acompanhamento pode ser abandonado. Em pacientes idosos, considerar cirurgia.

28. Em relação à síndrome do câncer gástrico hereditário difuso, é **correto** afirmar:

- a. ☐ É uma síndrome hereditária autossômica dominante causada por uma mutação na linhagem germinativa do gene k-RAS.
- b. ☒ O risco ao longo da vida de desenvolver câncer de estômago é de cerca de 80%. As mulheres que possuem o gene também correm um risco estimado de 60% ao longo da vida de desenvolver câncer de mama lobular.
- c. ☐ Critérios para pesquisa da mutação são dois ou mais casos de câncer de estômago difuso em parentes de primeiro ou segundo grau, em que pelo menos um caso foi diagnosticado antes dos 60 anos, ou quatro ou mais casos de câncer de estômago difuso em parentes de primeiro ou segundo grau, independentemente da idade no diagnóstico. Entre as famílias que se enquadram nessas condições, cerca de 60 a 70% terão a mutação relacionada à síndrome.
- d. ☐ É recomendada endoscopia anual a partir dos 20 anos de idade, não existindo necessidade de gastrectomia total profilática, já que esse tipo de tumor é facilmente identificável se realizado o seguimento adequado.
- e. ☐ Pacientes identificados com a mutação e que apresentam a síndrome, quando desenvolvem tumores no antro devem ser submetidos a gastrectomia subtotal e quando em corpo e fundo a gastrectomia total, sempre buscando margens livres.

29. Em uma eventual necessidade de realizar uma papiloesfincteroplastia transduodenal, o cirurgião deve estar atento para não lesar o ducto pancreático e para evitar uma perfuração duodenal (janela posterior).

Assinale a alternativa que representa a posição da esfínterotomia padronizada para minimizar a ocorrência dessas duas complicações.

- a. ☐ Posição de 03 horas
- b. ☐ Posição de 05 horas
- c. ☐ Posição de 06 horas
- d. ☐ Posição de 09 horas
- e. ☒ Posição de 11 horas

30. Em relação ao uso de imatinib no tratamento dos GISTs (*gastrointestinal stromal tumors*), é **correto** afirmar:

- a. ☒ Tumores com mutações nos genes KIT (Exon 11) e PDGFRA (não-D842V) são sensíveis ao imatinib.
- b. ☐ No trial escandinavo SSGXVIII/AIO trial, pacientes com tumores com alto risco de recorrência (diâmetro de tumor > 10 cm, ou contagem mitótica > 10 por 50 campos de grande aumento, ou diâmetro do tumor > 5 cm e contagem mitótica > 5 por 50 campos de grande aumento ou ruptura do tumor), não tiveram benefício de sobrevida livre de doença ou sobrevida global quando receberam 400mg de Imatinib por 36 meses versus 12 meses.
- c. ☐ O uso de imatinib no pré-operatório em pacientes que de outra forma necessitariam de ressecção multivisceral ou ainda com intenção de aumentar a chance de preservação de órgãos quando localizado em esôfago, junção gastroesofágica, duodeno ou reto distal, apesar de atrativa, não deve ser usada sem conhecer o status mutacional do tumor.
- d. ☐ Há um consenso para tratar de forma adjuvante todos os pacientes com 10% ou mais de risco de recorrência, se o tumor carrega um genótipo sensível.
- e. ☐ Sempre que uma decisão para terapia adjuvante é feita, a duração do tratamento de pelo menos 12 meses deve ser considerada, independentemente do risco.

31. Assinale a alternativa **correta** com relação à cirurgia de transplante hepático.

- a. ☐ A primeira anastomose a ser realizada é a da artéria hepática.
- b. ☒ Na hepatectomia com técnica de "piggyback", a veia cava do receptor é preservada.
- c. ☐ A anastomose da via biliar (colédoco colédoco anastomose) é realizada com fio inabsorvível.
- d. ☐ Estenose da anastomose da via biliar deve ser sempre tratada com retransplante.
- e. ☐ Trombose aguda da artéria hepática geralmente é tratada por abordagem hemodinâmica e retransplante não é uma opção no primeiro mês.

32. O uso do PET CT com FDG-18F em oncologia, além de estadiamento, pode ser usado para avaliação de resposta, como guia para biópsias e radioterapia e detecção de recidivas. Alguns tumores conhecidos apresentam pouca captação de glicose e, portanto, o PET/CT com FDG-18F geralmente não está indicado ou é de pouca utilidade.

Assinale o grupo de tumores abaixo em que a captação do FDG-18F é baixa.

- a. ☐ melanomas, sarcomas, linfomas
- b. ☐ ovário, colo uterino, tumores de células germinativas
- c. ☐ adenocarcinoma do pâncreas, adenocarcinoma colorretal, tumores estromais gastrointestinais
- d. ☒ adenocarcinoma com células em anel de sinete, pseudomixoma peritoneal, carcinoma renal de células claras
- e. ☐ carcinoma epidermoide de esôfago, pulmão (pequenas e não pequenas células), mama (ductal invasivo)

33. A maioria das séries de estudo sobre o assunto aponta que a diverticulose colônica representa quase a metade das causas de hemorragia gastrointestinal baixa no indivíduo adulto.

Assinale a alternativa **correta** em relação à diverticulose/sangramento.

- a. ☐ A hemorragia diverticular cessa espontaneamente em menos de metade dos pacientes.
- b. ☐ Apesar de os divertículos do cólon direito serem mais comuns, a hemorragia tende a ser mais comum de fontes diverticulares do sigmoide.
- c. ☐ As hemorragias provenientes de diverticulose do cólon esquerdo normalmente são de maior volume e ritmo que aquelas provenientes de divertículos do cólon direito.
- d. ☒ A recorrência de hemorragia no primeiro ano após um episódio de sangramento a partir de doença diverticular do cólon é maior que a incidência global de hemorragia nessa doença.
- e. ☐ A hemorragia na doença diverticular do cólon normalmente é associada à inflamação da diverticulite clínica.

34. A Síndrome de Dumping se refere a um complexo de sinais e sintomas que podem ocorrer após uma refeição, quando uma porção do estômago foi removido ou o mecanismo esfíncteriano normal do estômago ficou alterado. Pode se apresentar como uma forma precoce ou tardia.

Assinale a alternativa **correta** em relação a essa síndrome.

- a. ☐ A forma tardia da Síndrome de Dumping ocorre entre 2 a 3 horas após a refeição e é muito mais comum que a forma precoce.
- b. ☐ A intervenção cirúrgica pode ser necessária em metade dos casos de Síndrome de Dumping precoce.
- c. ☐ O conjunto de sinais e sintomas mais frequentes na Síndrome de Dumping tardio são diaforese, tremores, tonturas, taquicardia e confusão mental, resultantes do desvio rápido do líquido extracelular para dentro do lúmen intestinal para corrigir a hiperosmolaridade provocada pela passagem rápida do bolo alimentar hipertônico do estômago para o intestino.
- d. ☐ A forma precoce da Síndrome de Dumping é desencadeada pela hipoglicemia profunda reativa ao aumento das taxas de insulina provocada pela absorção rápida de carboidratos no intestino delgado.
- e. ☒ A forma precoce da Síndrome de Dumping geralmente ocorre 20 a 30 minutos após a ingestão de alimentos e é acompanhada de sintomas gastrointestinais e cardiovasculares. Os sintomas cardiovasculares podem incluir palpitações, taquicardia, diaforese, tonturas, desmaios, rubor e visão turva.

35. Um paciente de 40 anos de idade, masculino, advogado, procura atendimento com um urologista devido à dor leve em testículo direito. O médico urologista, ao examinar o paciente, observa uma leve assimetria da região inguinal direita, um pouco mais abaulada, e pede um ultrassom da região, sendo diagnosticada hérnia inguinal direita ao ultrassom.

Assinale a alternativa **correta** em relação a esse caso.

- a. ☒ O orifício miopectíneo de Fruchaud corresponde à visão laparoscópica, sobre o qual se coloca a tela macroporosa, de média a alta densidade, e corrige as regiões que correspondem à formação das hérnias inguinais direta, indireta e hérnia femoral.
- b. ☐ Na técnica de correção anterior, livre de tensão, tipo Linchtenstein, a colocação da tela corrige, também, a região dos três defeitos herniários: a hérnia direta, indireta e femoral.
- c. ☐ Um paciente que teve como cirurgia prévia uma prostatectomia, tem a abordagem técnica videolaparoscópica totalmente extraperitoneal (TEP), como a via de escolha de preferência para correção de uma hérnia inguinal.
- d. ☐ O ultrassom é um excelente exame para o diagnóstico de hérnias da região inguinal, e deve sempre ser solicitado para evitar confusão diagnóstica.
- e. ☐ Aproximadamente 75% de todas as hérnias ocorrem na região inguinal, sendo que dois terços destas são diretas e o restante são hérnias inguinais indiretas.

36. Um paciente que sofreu uma cirurgia de emergência devido a um quadro de abdome agudo perfurativo evolui com a formação de uma grande hérnia incisional, com um defeito herniário em torno de 10 cm. Ele procura o cirurgião do aparelho digestivo para conversar sobre o tratamento indicado.

Assinale a alternativa **correta** a respeito desse caso.

- a. ☐ Comparando as técnicas de separação de componentes anterior e posterior, a anterior tem vantagem por ter menos morbidade da ferida operatória, com menos necrose de pele.
- b. ☐ Um paciente com IMC de 43 tem o mesmo resultado cirúrgico na recorrência e morbidades que um paciente de IMC 25, não sendo muito necessária a perda de peso no resultado operatório na correção dessa hérnia.
- c. ☐ As hérnias com orifícios menores, em torno de 5cm de defeito, não se beneficiam do uso das telas em seu reparo, podendo ser dispensado seu uso.
- d. ☐ No caso de se realizar a correção dessa hérnia por vídeolaparoscopia intraperitoneal, pode se usar uma tela de polipropileno e se interpõe o epiplon para proteção das alças intestinais, com baixo risco de complicações.
- e. ☒ A técnica de separação de componentes posterior é uma boa opção de tratamento, permitindo conseguir fechar o grande defeito herniário, com a colocação de uma grande tela de alta gramatura, no espaço retromuscular e pré-peritoneal. Pode ser realizada tanto pela via aberta como por vídeo-laparoscopia ou robótica (técnica e-TEP).

37. Assinale a alternativa **correta** sobre a cirurgia de captação de órgãos.

- a. ☐ Os rins devem ser retirados antes do fígado.
- b. ☐ A infusão das soluções de conservação ocorre exclusivamente pela veia porta.
- c. ☒ A Heparinização plena do doador deve ser feita sempre antes do clampeamento da aorta.
- d. ☐ A isquemia fria inicia logo após a retirada do órgão da cavidade abdominal.
- e. ☐ As variações anatômicas não são importantes no enxerto, pois o que interessa é a anatomia do receptor.

38. Uma paciente de 45 anos, com queixa de plenitude pós-prandial, e azia, com uma frequência de mais de 5 vezes na semana, tem importante alívio dos sintomas com uma dose de 60 mg diários de omeprazol. Porém, a plenitude gástrica melhora pouco.

Assinale a alternativa **correta** a respeito da doença do refluxo gastroesofágico.

- a. ☐ Essa paciente não tem indicação de cirurgia, uma vez que tem alívio dos sintomas, não necessitando de exames complementares, apenas seguimento ambulatorial.
- b. ☒ A Gastroplastia a Collis é uma técnica de indicação para correção da doença do refluxo gastroesofágico, utilizada em situações onde não é possível ter um esôfago abdominal satisfatório.
- c. ☐ Na técnica vídeolaparoscópica da fundoplicatura a Nissen, se cria uma válvula parcial anterior, sendo a melhor técnica de correção do refluxo gastroesofágico, pois evita a disfagia pós-operatória.
- d. ☐ Durante a consulta, essa paciente traz uma endoscopia que mostra alterações esofágicas compatíveis com esôfago de Barrett longo. Na biópsia da lesão é observada metaplasia intestinal completa, com displasia de alto. Nesse caso a fundoplicatura a Nissen é obrigatória como terapêutica cirúrgica.
- e. ☐ A presença de úlcera de difícil tratamento em um hérnia hiatal volumosa recebe o nome de úlcera de Curling.

39. Com relação ao Hepatocarcinoma e à Cirrose Hepática, é **correto** afirmar:

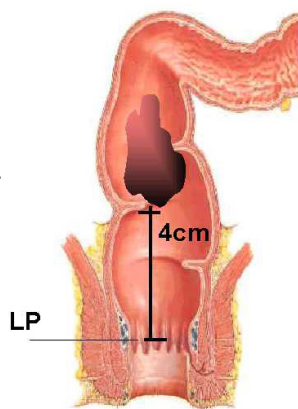
- a. ☐ A minoria dos pacientes com hepatocarcinoma têm cirrose hepática.
- b. ☐ Pacientes obesos com doença hepática esteatótica não alcoólica podem desenvolver cirrose, mas não hepatocarcinoma.
- c. ☒ Em pacientes portadores do Vírus da Hepatite B, o desenvolvimento de hepatocarcinoma pode ocorrer mesmo na ausência de cirrose hepática.
- d. ☐ O transplante hepático está contraindicado para o tratamento do hepatocarcinoma em pacientes cirróticos.
- e. ☐ Tomografia de Abdome Total deve ser realizada a cada 6 meses para screening de hepatocarcinoma em pacientes cirróticos.

40. Considere uma paciente feminina, 50 anos, há 30 dias com quadro de diarreia com incontinência fecal associada a enterorragia. Procurou assistência médica, tendo realizado colonoscopia que revelou lesão em reto baixo com diagnóstico anatomopatológico de ADENOCARCINOMA. Procurou o Hospital para tratamento especializado.

Exame locorregional:

Toque: Vagina púbera para dois dedos, septo retovaginal livre. Esfíncter anal normotônico. Presença de lesão úlcero-vegetante, infiltrativa, ocupando praticamente toda a circunferência do reto, iniciando-se a cerca de 6 cm da borda anal, subestenotante, não sendo possível alcançar ao toque o seu limite superior. Mobilidade reduzida.

Escopia: introdução do retossigmoidoscópio rígido com visualização da lesão acima descrita. A lesão dista cerca de 4 cm da linha pectínea.



Exames de estadiamento e planejamento cirúrgico:

Colonoscopia: tumoração friável, sangrante, com áreas ulceradas, estendendo-se por quase toda a circunferência do reto, diminuindo a luz, aproximadamente a 6 cm da borda anal. Sem outras lesões no cólon.

CEA pré-operatório: 12,0

TC abdome e pelve: Nódulo hepático calcificado.
Espessamento das paredes do reto

Rx de tórax: Normal

Assinale a alternativa **correta** com base no caso.

- a. ☒ Está indicado tratamento neoadjuvante com QT/RT. Os esquemas mais comumente utilizados incluem: 5FU e ácido folínico 1x/semana, durante 4 semanas, associados à RT (4500cGy, 180cGy/dia, 5x/semana – 25 dias úteis).
- b. ☐ Nos casos dos pacientes submetidos a QT/RT neoadjuvantes e posterior retossigmoidectomia e anastomose primária, a confecção de colostomia protetora não é recomendada.
- c. ☐ O tratamento neoadjuvante com quimio e radioterapia é indicado no caso porque há evidências claras, de estudos randomizados, de ganho de sobrevida em relação à estratégia de tratamento de fazer a cirurgia “up front” seguida de quimio e radioterapia adjuvante.
- d. ☐ A cirurgia está indicada após a neoadjuvância, somente nos casos sem resposta ao tratamento. Na cirurgia, é necessária a excisão total do mesorreto e das cadeias linfonodais pertinentes, para estudo e controle da doença linfonodal.
- e. ☐ Como a lesão dista 4 cm da LP na avaliação inicial, a princípio é possível realizar uma retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa, preservando-se o esfíncter anal, pois pode-se respeitar a margem mínima de 2cm e realizar a anastomose 2cm acima da LP, sem lesão do esfíncter, sendo essa cirurgia a primeira conduta nesse caso.

**Página
em Branco.
(rascunho)**

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.



GRADE DE RESPOSTAS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	





FEPESE

FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
<http://www.fepese.org.br>